



**Rapport du « Premier atelier de renforcement des capacités de la société civile y compris les PVVIH et des populations clés sur le dialogue pays, la note conceptuelle dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fond mondial »**

Tunis, 26 et 27 Juin 2014, Hôtel RAMADA Gammath

Avec le soutien du Fonds mondial, du Community Leadership Action Collaborative (CLAC) et de France Expertise International Initiative 5%

## I. Contexte

Le nouveau modèle de financement (NMF) représente un important changement en matière d'approche et de processus pour les pays qui souhaitent mobiliser les financements du Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme (FM). Il est le résultat d'une importante réforme de l'organisation et de son modèle de financement.

Dans le cadre du renforcement du **Dialogue Pays** et de la préparation de la **Note Conceptuelle** selon une approche participative, le CCM-Tunisie en partenariat avec l'ATL/MST section de Tunis, The Global Forum on MSM & HIV et FEI/Initiative 5% ICI/Santé, organise le « **Premier atelier de renforcement des capacités de la société civile et des populations clés sur le dialogue pays pour la note conceptuelle dans le cadre du nouveau modèle de financement du FM** »

Cet atelier vise à renforcer les capacités de la société civile impliquée dans la lutte contre le VIH en Tunisie, des représentant des PVVIH ainsi que les représentants des populations clés en particulier les HSH, des UDI, des TS et autres groupes en situation de vulnérabilité.

Le renforcement des capacités et la connaissance du nouveau modèle de financement du FM est une condition importante pour garantir et accroître la participation au dialogue pays dans le cadre de l'élaboration de la note conceptuelle sur le VIH.

L'ensemble du nouveau processus conduisant à la requête de financement doit donc être maîtrisé par les différents acteurs impliqués dans la réponse nationale sur le VIH en Tunisie, et les besoins d'appui technique seront déterminants pour parvenir à accéder aux financements du FM à travers ce nouveau mécanisme.

## II. Objectifs et résultats attendus de l'atelier

### II.1 Objectif général

L'objectif général est de renforcer les capacités de la société civile impliquée dans la lutte contre le VIH en Tunisie, des représentant des PVVIH ainsi que les représentants des populations clés en particulier les HSH, des UDI, des TS et autres groupes en situation de vulnérabilité.

### II.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de l'atelier sont les suivants :

1. Orienter les participants sur les principes essentiels du dialogue pays et les outils du NMF y compris les nouvelles directives et les nouveaux supports de rédaction pour la note conceptuelle (compréhension du NMF et du dialogue pays).
2. Identifier les priorités spécifiques aux participants et des modalités de leur prise en compte dans l'élaboration de la note conceptuelle.
3. Donner une meilleure compréhension de l'agenda du NMF du FM et de la rédaction de la note conceptuelle.
4. Mettre à la disposition des participants les informations nécessaires pour articuler les problématiques transversales (genre, populations clés, prise en charge médicale et psychosociale, droits humains, RSC, gestion des risques, etc.) ;
5. Discuter les approches méthodologiques et les approches de facilitation avec les participants dans l'appui technique au développement de la note conceptuelle sur le VIH en Tunisie.
6. Identifier les besoins des participants en matière de renforcement des capacités de participation à l'élaboration de la note conceptuelle.

### **II.3 Résultats attendus**

- Les participants ont été orientés sur les principes du dialogue pays ainsi que les outils et agenda du NMF du FM y compris les directives, les formulaires de la note conceptuelle.
- Les participants ont discuté et échangé leurs priorités et expériences.
- Les participants ont été orientés sur la prise en compte des problématiques transversales (genre, populations clés, prise en charge médicale, droits humains, renforcement du système de santé (RSS), renforcement du système communautaire (RSC), gestion des risques, etc.) dans le développement de notes conceptuelles.

### **II.4 Profil des participants**

Environ 35 représentants de la société civile impliquée dans la lutte contre le VIH en Tunisie, des PVVIH ainsi que des populations clés (HSH, UDI, TS) et autres groupes en situation de vulnérabilité.

## III. Déroulement de l'atelier

### III.1 Agenda des deux journées

<http://www.slideshare.net/claccab/agenda-atelie>

**Agenda:** Premier Atelier de renforcement des capacités de la société civile y compris les PVVIH et des populations clés sur le dialogue pays, la note conceptuelle dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial

**J1:**

Introduction sur la dynamique de l'épidémie de VIH en Tunisie et les principales orientations du Plan Stratégique National

**Dialogue pays**

- Qu'est-ce que le Dialogue pays dans le cadre du nouveau modèle de financement du FM ?
- Pourquoi la Société civile et les représentants des populations clés doivent y participer ?
- Comment la Société civile et les représentants des populations clés vont y participer ?

**Note Conceptuelle sur le VIH**

- Les informations essentielles du FM
- Quels sont les éléments à prendre en compte la Société civile et les représentants des populations clés ?



**Agenda:** Premier Atelier de renforcement des capacités de la société civile y compris les PVVIH et des populations clés sur le dialogue pays, la note conceptuelle dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial

**J2:**

- Restitution des travaux de groupe et discussion sur les priorités
- Proposition pour la cartographie de la mise en œuvre
- Répartition des tâches entre les différents partenaires
- Principales étapes pour la participation Société civile et les représentants des populations clés et des PVVIH
- Besoins d'appuis supplémentaires



Les participants ont été accueillis par le directeur exécutif du CCM - Tunisie, Dr Ahmed MAAMOURI, qui a rappelé le contexte et la justification de ces journées de concertation sectorielle autour de la préparation de la note conceptuelle sur l'infection à VIH/sida. Le représentant du CCM a souligné le but et l'importance de cette rencontre qui s'inscrit dans le cadre du dialogue pays initié depuis plusieurs mois conformément aux directives du FM

Les co-organisateur de l'atelier se sont ensuite présentés, il s'agit du consultant team leader Mr Kémal CHERABI intervenant à travers FEI/Initiative 5% /ICI Santé, Mme Nadia RAFIF intervenant pour l'organisme Community Leadership & Action Collaborative (CLAC) et Mr Mohamed Bilel MAHJOUBI intervenant au nom de l'ATL/MST SIDA Section de Tunis.

Madame le docteur Hayet HAMDOUNI, coordinatrice du Programme Nationale de lutte contre le Sida (PNLS) de Tunisie également invitée pour l'ouverture de cet atelier, ainsi que Mr Lasaad Soua, UNAIDS Country Manager Tunisie qui lui a assisté à la totalité de l'atelier.

Les participants se sont présentés (Voir liste d'émargement) en précisant leur nom, prénom, fonction dans l'organisation et en exprimant leur attente de l'atelier.

## **Première journée : Session 1**

### **Présentation introductive : Orientations du plan stratégique national de lutte contre le sida**

<http://www.slideshare.net/claccab/la-dynamique-de-lepidemie-de-vih-en-tunisie-39309571>

Dr Hayet HAMDOUNI a présenté les principales orientations du Plan Stratégique National (PSN) 2014-2017 ainsi que la dynamique de l'épidémie de VIH en Tunisie. Il s'agissait de rappeler aux participants la référence à partir de laquelle la note conceptuelle sera élaborée, et également de répondre aux préoccupations des participants. (Voir détail dans la présentation)

Les principaux éléments présentés sont : Le PSN de la riposte au VIH/sida et aux IST 2014-2017 en Tunisie a adopté la vision de l'ONUSIDA « Zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au sida ». Il s'articule autour de quatre grands résultats d'impact qui devraient être atteints à l'horizon 2017.

- **Résultat d'impact 1 : Les nouvelles infections sont réduites de 50% d'ici 2017.**
- **Résultat d'impact 2 : La mortalité des PVVIH est réduite d'au moins 60% d'ici 2017.**
- **Résultat d'impact 3 : Les droits humains des PVVIH et des populations clés sont assurés d'ici 2017.**
- **Résultat d'impact 4 : La gouvernance, la coordination et le suivi évaluation de la riposte nationale au VIH/sida sont efficaces.**

Dr Hayet HAMDOUNI a également rappelé l'intérêt de l'élaboration d'une stratégie de dépistage qui permettra de dépister plus de personnes avec un lien efficace vers les soins. Elle a mis en relief le rôle important que doit jouer la société civile pour promouvoir la connaissance du statut sérologique des personnes surtout parmi les populations clés.

S'agissant de la dynamique de l'épidémie :

Depuis la notification du premier cas en 1985 et jusqu'au 31 décembre 2013, un nombre cumulé de 1895 cas de VIH/sida et un nombre cumulé de 576 décès dus au SIDA ont été notifiés à la DSSB. Le nombre de PVVIH est de 1319 correspondant à une prévalence de 0,012% ; alors que selon l'ONUSIDA, le nombre des PVVIH estimé par la méthode de calcul spectrum serait de 3000 cas. A ce stade de l'épidémie de VIH/sida en Tunisie, grâce à la réduction significative de la morbidité et de la mortalité liées au SIDA, on note une tendance vers un accroissement, année après année, du nombre de PVVIH. Pour l'année 2013, les nouvelles infections ont atteint pour la première fois le nombre de 100 réparti en 51 hommes et 49 femmes.

### **Débat de la session 1 à partir des questions des participants:**

- Pourquoi certains centres de conseils et de dépistage anonyme et gratuit (CCDAG) sont installés au sein de centres de soins de santé (CSB) qui offrent des services de santé multidisciplinaires où d'autres le dépistage et la prise en charge d'autres maladies sont offerts (IST, HTA, diabète, etc.)
- Est-ce que le ministère de la Santé est conscient que la société civile joue son rôle de promotion et d'aide à la politique nationale ?
- Est-ce que les étrangers ont droit aux soins de santé ?
- Pourquoi n'y a-t-il pas une confirmation après le test rapide dans le CCDAG ?
- Pourquoi le personnel de la santé n'est pas toujours « professionnel » dans ces attitudes vis-à-vis des personnes qui se présentent pour un dépistage ?
- Jusqu'à quand l'état des hôpitaux va rester problématique ?
- Y a-t-il des précisions concernant le dépistage communautaire ?

### **Réponses :**

- Les CCDAG peuvent dépister les IST et orienter les personnes atteintes ou suspectes pour un service de prise en charge.
- Le PNLIS déploie des efforts importants pour améliorer l'efficacité des CCDAG. Ces efforts se basent sur la formation et le renforcement des capacités et des compétences du personnel de la santé en général. Il s'agit d'améliorer les connaissances et la qualité d'accueil des personnes qui souhaitent connaître leur statut sérologique pour le VIH.

- Les médecins des CCDAG sont tous formés pour assurer un accueil de qualité et créer des liens de confiance avec les clients. Les fiches de collecte des données statistiques et qualitatives ont été réadaptées pour mieux connaître le profil des clients qui se présentent pour un dépistage et connaître s'ils sont issus des populations clés, tout en préservant l'anonymat.
- S'agissant des UDI, ils ne divulguent l'usage de drogue injectable car la loi 52/92 pénalise par la prison l'usage de produits psychoactifs. Il en est de même pour le travail du sexe non autorisé et les relations sexuelles entre hommes qui sont interdits par la loi.
- Mettre l'accent sur le fait que les médecins ont l'obligation de la confidentialité et que les centres de dépistage sont anonymes.
- La prise en charge médicale et psychosociale est disponible et gratuite pour toutes les PVVIH et le PNLS propose son élargissement et l'ouverture d'hôpitaux de jour pour l'améliorer. L'accueil des PVVIH doit être aussi amélioré dans certains services de prise en charge.
- La prise en charge des populations étrangères ne pose pas un problème de principe mais plutôt de finances. En raison du coût élevé du traitement lié au fait que la Tunisie achète les antirétroviraux à des prix plus élevés comparativement à d'autres pays, la recommandation est de prendre en charge les PVVIH étrangers au cas par cas.
- La confirmation d'un résultat positif du test rapide par le Western Blot est responsable d'un nombre non négligeable de perdus de vue. Ces derniers ne reviennent pas pour le retrait du résultat du test de confirmation. La stratégie de dépistage récemment élaborée a tenu compte de cet obstacle et recommande de référer directement le client vers un service de prise en cas test rapide positif.
- Pour le dépistage communautaire, le cahier de charge est en cours de préparation en mettant sous la responsabilité d'un médecin.

Pour cette première session, les débats préliminaires, commentaires et interactions ont été appréciés par les participants dans la mesure où ils ont pu exprimer leur point de vue, leurs préoccupations, poser des questions et recevoir des réponses directement de la part de la coordinatrice du PNLS.

### **Recommandations des participants**

- Élargir les campagnes de prévention et de les rendre durables au-delà de la date commémorative de la journée mondiale du 1<sup>er</sup> décembre.
- Veiller à la qualité de la communication en évitant toute sorte de stigmatisation pour les PVVIH.
- Planifier une activité soutenue et durable tout au long de l'année.

## Première journée : Session 2



**« Premier Atelier de renforcement des capacités de la société civile y compris les PVVIH et des populations clés sur le dialogue pays, la note conceptuelle dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial »**

**Tunis Hôtel Ramada 26 et 27 juin 2014**

Présentation des objectifs et des résultats attendus de l'atelier (voir ci-dessus). Les organisateurs ont insisté auprès des participants pour qu'ils s'approprient toutes les informations sur le NMF du FM ainsi que le processus de dialogue pays pour lequel ils sont invités à participer.

Les principaux points sur lesquels les organisateurs de l'atelier ont insisté sont :

- « Il est très important que chaque groupe participe à cette réflexion nationale à partir du contexte qu'il connaît afin que tous ensemble nous pouvons sortir avec des interventions basées sur les priorités »,
- « L'atelier est une première étape pour vous permettre une bonne compréhension du NMF ».
- « Il s'agit de mettre à la disposition des populations clés les informations nécessaires pour articuler les problèmes que vous rencontrez et rechercher ensemble des solutions que nous pouvons prendre en considération dans le cadre de la note conceptuelle sur le VIH »
- « Identifier vos principaux besoins en matière de renforcement des capacités, afin de vous permettre de vous inscrire pleinement et à part entière dans le processus d'élaboration de la note conceptuelle sur le VIH ».
- « On aimerait que vous soyez à l'aise avec la démarche de la Tunisie à propos de la note conceptuelle afin que votre point de vue tout comme celui des autres parties prenantes soit pris en considération »

## Débat de la session 2 à partir des questions des participants :

Les participants ont exprimé librement leurs préoccupations et les sujets qu'ils souhaitent aborder dans cet atelier.

- Qui finance cet atelier ?
- Qui sont les populations cibles dans cet atelier ?
- Pourquoi une PVVIH étrangère n'a pas le droit de recevoir des soins ? Pourquoi les PVVIH étrangères doivent retourner dans leurs pays ?
- Discuter des problèmes rencontrés par les TS ?
- Qu'est-ce que le NMF ?
- Discuter des problèmes de la stigmatisation ?
- Pourquoi ne pas planifier des programmes de sensibilisation sur le VIH, au niveau des villages ?
- Contribution effective, à partir d'une approche participative, à une note conceptuelle aboutissant des actions concrètes : exemple code 230/ solution pour introduction de la méthadone en Tunisie.
- Amélioration de la prise en charge globale.
- Renforcer la coordination entre les PVVIH et trouver une solution pour le statut des accompagnateurs sociaux sanitaires.
- Promouvoir le travail en commun et la coordination entre les populations clés.

### Réponses :

- « Cet atelier est financé par FEI/Initiative 5% et le CLAC à travers une demande formulée il y a quelques mois par le CCM-Tunisie dans le cadre de la préparation de l'élaboration de la note conceptuelle sur le VIH. Aussi, cet atelier est organisé avec le partenariat entre le CCM-Tunisie, ATL/MST section de Tunis, le CLAC et FEI/INITIATIVE 5% ICI/Santé. Cet atelier concerne les PVVIH et les populations clés.
- « Il y a la possibilité d'organiser d'autres ateliers, tout dépend des besoins exprimés de la part des participants ».
- « Mettre l'accent sur le fait que la participation des différentes populations clés est déterminante ».
- « L'ensemble des points soulevés seront abordés tout au long de l'atelier ».

### Première journée : Session 3

Mr Mohamed Bilel MAHJOUBI, intervenant au nom de l'ATL/MST SIDA Section de Tunis, a donné une présentation sur la place de la réponse de la société civile au VIH en Tunisie pour améliorer les connaissances des participants, suivie d'une discussion très intéressante. En effet, plusieurs participants souhaitaient bien comprendre les enjeux de santé publique. La présentation en langue arabe et simplifiée et abordable a permis à tous les participants de prendre part à la discussion de façon concrète. Ci-dessous quelques éléments saillants de la présentation :

« La séroprévalence pour les HSH est estimée entre 10 et 13 % selon la dernière étude ! Il faut faire très attention sur les chiffres, il faut des études scientifiques »

« On est dans un processus très important de concertation, qui est une sorte de « révolution ». En effet, les populations clés n'étaient pas impliquées dans le passé. Le FM insiste sur l'aspect participatif, à juste titre ainsi avec ce processus nous y contribuons dans le cadre du dialogue pays ... discuter avec eux et faire ressortir les besoins ... il faut d'abord les renforcer pour élaborer la note conceptuelle de façon participative... »

« Le contexte Tunisien est en changement (sur tous les niveaux), c'est très important de dresser les constats de la situation en Tunisie et des différentes difficultés que vivent les populations clés ».

« Les HSH séropositifs sont stigmatisés par les HSH, ... au sein de la population des PVVIH, ...de même que dans la société en générale ... »

« La société civile est partie prenante de la riposte nationale et de son PSN.  
« Le PSN a 4 axes, nous avons tous contribué à la rédaction de ce plan ... Le produit d'un an et demi a donné ces axes : réduction des nouvelles infections au VIH, réduction de la morbidité et de la mortalité liées au VIH, droits humains, optimisation de la gouvernance de la riposte au VIH (qui est un axe de coordination)... »

« Notre approche doit être stratégique et se baser sur les besoins et les priorités des populations clés »

« Il faut faire entendre notre voix d'une façon stratégique et tous ensemble ... La note conceptuelle doit refléter tout ce qu'on veut ... Il faut justifier vis-à-vis des enquêtes ou des activités»

« La Tunisie est parmi les pays où la prévalence nationale est faible entre 0,01 et 0,02% ... Mais la réalité dit qu'on a une prévalence concentrée au niveau des populations telles que les HSH, les UDI et les TS ainsi que les prisonniers qui sont non classés ».

« Pour réaliser ce PSN et avoir une action plus globale ... Il y a un nouveau concept qui est la prévention combinée qui est une stratégie de prévention constituée de l'offre d'un paquet de service ... »

Prévention communautaire : Le renforcement des politiques de santé ; l'accès aux droits sanitaires et sociaux ; l'accès au séjour pour des soins ; l'intégration des services communautaires. Avec une prise en charge globale et surtout un environnement favorable de même que l'aspect genre »

L'objectif de la prévention combinée est de construire des synergies entre les différentes stratégies telle que stratégie de prévention, comportementales, structurelle, biomédicales, etc.

« Pour mieux impliquer les acteurs et les décideurs de la riposte, il faut montrer qu'on est capable de maîtriser le terrain (être crédible), réaliser une analyse de la situation (identifier les problèmes qui existent sur le terrain), présenter les besoins de la population argumentés par des chiffres, montrer qu'il y a un problème de santé publique et surtout démontrer le rôle de l'« éducateur pair » dans la réduction des nouvelles infections ».

### **Débat de la session 3 à partir des questions des participants:**

Cette session a très appréciée par les participants et a donné l'occasion d'approfondir des concepts qui sont parfois utilisés et qui ne sont pas compris de la même façon par tout le monde. Au-delà de ces clarifications, le plus important concerne le renforcement des capacités des participants qui grâce à une meilleure compréhension, auront une implication éclairée et enrichie par des connaissances techniques.

- Les participants, ont souhaité clarifier quelques terminologies, notamment sur le terme « subir ». En effet, les personnes qui vivent avec les PVVIH ne subissent pas mais vivent certaines difficultés.
- La prévention positive qui concerne la prévention chez les PVVIH, la prévention combinée qui regroupe tous les types d'approches de prévention..

## Première journée : Session 4

Mr Mohamed Bilel MAHJoubi intervenant au nom de l'ATL/MST SIDA Section de Tunis, a poursuivi les discussions par la présentation des principales orientations du PSN.

Quelques points saillants de la présentation :

- « Quand je parle de prévention, je parle aussi de plaider, pour les droits humains des PVVIH, et je fais en même temps le plaidoyer pour un environnement hospitalier adéquat ... ».
- « Il y a dix ans dans le domaine du SIDA on ne parlait même pas du droit humain, or aujourd'hui avant même de parler du traitement on parle de droit humain, et le soin en tant que droit humain ... ».
- « Avec les droits de l'homme les choses ont changé et toutes les populations clés s'assoient autour de la même table, que ce soient les HSH, les UDI, et les TS ».
- La prévention combinée prend en compte l'environnement. Les 4 axes de la prévention combinée comprennent : **1-** La stratégie biomédicale, **2-** Le changement de comportement, **3-** Les soins, traitement antirétroviral et des infections sexuellement transmises (IST), **4-** Les droits humains et la justice sociale. Avec une stratégie participative, une approche de leadership et le renforcement des capacités de la communauté.

Stratégie Nationale de Réduction de Risque auprès des UDI : Le but est de réduire la transmission du VIH par le biais des drogues injectables. Les axes sont :

- L'accès universel au paquet d'interventions de prévention pour les UDI.
- L'accès universel aux traitements, aux soins et au soutien pour les UDI et leurs familles.
- La création d'environnement favorable à la réduction des risques (RdR), Centre bas Seuil, et politique nationale.
- L'amélioration de la surveillance et du système de suivi-évaluation des politiques

### Débat de la session 4 à partir des questions des participants :

- On a un PSN qui a des axes qui peuvent nous protéger, la note conceptuelle à préparer doit contenir tous les aspects qui nous

intéressent et constituent pour nos populations clés des éléments prioritaires. Par exemple, l'importance de la demande de soins de la part des Libyens, ou bien des réfugiés Syriens qui commencent à arriver en Tunisie, les subsahariens, etc.

- « On a tendance à faire le constat et non pas chercher la cause, car parmi les causes qui favorise la dissémination du VIH, par exemple en tant que homosexuel si je rencontre une personne pour avoir une relation sexuelle, on ne peut pas utiliser le préservatif, car on a peur de la loi ... »
- « Si l'homosexualité devient/sera classée en tant qu'une maladie, elle ne sera pas considérée comme une infraction à la loi ». Ce propos est contesté par la majorité des personnes issue du groupe des HSH qui affirme clairement que l'homosexualité n'est pas une maladie.
- La loi est liée aux trois populations, par exemple la majorité des UDI utilise des drogue injectables pour échapper au test de consommation du cannabis qui est sanctionné par une année de prison (Loi 52/92 du 18 Mai 1992).

## Première journée : Session 5

Dialogue pays – note conceptuelle – participation de la société civile

<http://www.slideshare.net/claccab/presentation2-39309640>

<http://www.slideshare.net/claccab/nadia-tunis>






« Premier Atelier de renforcement des capacités de la société civile y compris les PVVIH et des populations clés sur le dialogue pays, la note conceptuelle dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial »

**Session 1: Dialogue pays**

Tunis Hôtel Ramada 26 et 27 juin 2014

Mme Nadia RAFIF intervenant pour le Community Leadership & Action Collaborative (CLAC) et Mr Kémal CHERABI intervenant à travers FEI/Initiative

5% /ICI Santé, ont donné tour à tour différentes présentations pour approfondir les informations aux participants sur le dialogue pays. (Cf. présentations)

- Qu'est-ce que le dialogue pays dans le cadre du NMF du FM ?
- Pourquoi la société civile et les représentants des populations clés doivent y participer ?
- Comment la société civile et les représentants des populations clés vont y participer ?

Quelques points saillants de la présentation :

- « Cet atelier est la meilleure façon de vous impliquer dans le dialogue pays ». Il existe un processus de dialogue entre le FM et le pays. La somme allouée à chaque pays est connue d'avance, avec une possibilité d'aller vers un financement au-delà de la somme allouée conditionnée par la qualité de la note conceptuelle et le principe de l'engagement de l'Etat sur « la volonté de payer ».
- Le processus est : Identifier les parties prenantes, informer et/ou former les parties prenantes, assurer le retour d'informations et prendre en compte les produits du dialogue.
- La volonté du pays pour augmenter l'investissement national : Le gouvernement veut s'investir dans le domaine de l'infection à VIH/sida « mettre de l'argent sur le VIH », dans ce cas le FM débloque 15% de plus.

## Deuxième journée : Session 6

Melle Nadia RAFIF a présenté l'agenda de la journée et a recueilli les questions et les priorités à poser à M. Mark Saalfeld portfolio du Fonds Mondial pour la Tunisie.

A partir des préoccupations des participants, différents points ont été proposés par le groupe. Les principales propositions sont :

- Améliorer la prise en charge hospitalière et créer des hôpitaux de jour.
- Est-il possible d'augmenter la subvention de la Tunisie si le gouvernement décide d'offrir le traitement aux réfugiés (populations originaires des pays d'Afrique Subsaharienne, réfugiés Syriens, ressortissants Libyen) vivant avec le VIH pour répondre à un besoin urgent de prise en charge.

- Augmenter la somme de subvention destinée pour les communautés. Par exemple, officialiser le statut salarié des accompagnateurs socio-sanitaires et des médiateurs.
- Est-ce que vous pouvez cofinancer l'achat des antirétroviraux de première ligne générique, deuxième et troisième lignes pour les adultes ainsi que des antirétroviraux à usage pédiatrique.
- Faire le plaidoyer pour le traitement de substitution (Méthadone) et celui pour l'hépatite virale C.
- Transformation sociale avec une population de plus en plus marginalisée et une augmentation du nombre des nouvelles infections, est ce qu'on peut augmenter la couverture des services ?
- Promouvoir le dépistage communautaire.
- Développer la recherche communautaire, tel que le Stigma index. (normalement le Stigma index est financé par l'ONUSIDA).
- Créer des centres de santé communautaire pour les HSH.
- Est-ce que le F.M peut fournir les réactifs nécessaires pour la numération des CD4.

## Deuxième journée : Session 7

Mlle Nadia RAFIF a présenté et discuté les aspects des droits humains, des inégalités fondées sur le genre et des réponses communautaires dans le nouveau modèle de financement

Quelques points saillants de la présentation :

- « Il y a une stratégie importante du Fonds mondial qui est la protection des droits humains, en tenant compte des inégalités de genre ».
- Mise en œuvre d'un programme sur une approche fondée sur les droits humains.
- Présentation de quelques exemples, tel qu'un camp de réfugiés, en luttant contre les problèmes de genre.
- « Le renforcement du système communautaire, par exemple, l'élaboration des activités de plaidoyer, de renforcement des capacités..., la mise en réseau des ONG pour une réponse plus efficace... »
- « Des activités autour de la défense de droits humains peuvent être financées ... Comme par exemple l'Observatoire des droits humains »
- Il faut identifier les barrières d'accès aux soins ...

- « Le genre n'est pas seulement homme/femme, c'est aussi l'orientation sexuelle ... etc., et le FM qui souhaite que tous les aspects soient pris en compte dans le cadre du NMF»
- Présentation d'exemples sur d'éventuels activités et/ou projets qui sont financés par le FM.
- « Les communautés à travers leurs contributions, augmentent l'impact au niveau de la riposte nationale ... en cela les acteurs communautaires sont des partenaires clés ».

### **Deuxième jour : Session 8 (Travaux de groupe sur la priorisation)**

Quatre groupes ont été constitués

Groupe des HSH, Groupe des TS, Groupe des UDI et Groupe des PVVIH.

#### **Proposition de priorisation des interventions de la note conceptuelle.**

Il a été demandé à chaque groupe de réfléchir sur le contexte spécifique, d'identifier les problèmes les plus importants, d'identifier comment le groupe est en mesure de proposer des solutions aux différents problèmes rencontrés et enfin de proposer des priorités en fonction de l'importance des problèmes et de leurs urgences.

- L'utilisation du concept de priorisation fondée sur une analyse croisée du profil épidémiologique, du contexte de vulnérabilité et de la disponibilité des ressources (financières, humaines et logistiques).
- Le point de vue des PVVIH et des groupes clés est très important
- L'utilisation de l'évidence et l'analyse de la dynamique de l'épidémie du VIH en Tunisie.
- Les enjeux nationaux pour déterminer les changements nécessaires afin de réduire la propagation de l'épidémie et d'atténuer son impact.
- La définition des résultats et d'indicateurs précis, réalistes et mesurables découlant de la mise en œuvre de stratégies qui ont fait la preuve de leur efficacité.

### **Deuxième jour : Session 9 (conférence par Skype Tunis/Genève entre le groupe de l'atelier et ses représentants et Mr Mark Saalfeld, country portfolio manager Tunisie du FM)**

Cette session était très attendue de part et d'autre, au regard de l'importance qu'accorde le FM à l'implication et au dialogue avec les PVVIH et les

populations clés, mais également au regard de l'importance que les participants accordent à une communication directe avec les responsables du FM.

Cette session, a par conséquent été préparée par les participants qui ont désigné un panel de représentants chargés d'exposer les questions. Le directeur exécutif du CCM était également présent à cette occasion.

Toutefois, les réponses étaient adressées à l'ensemble des participants, autour du panel des représentants des PVVIH et des représentants des populations clés. Il est important de relever la qualité de l'écoute de part et d'autre (Mark et participants) qui témoignent de la pertinence de cette session et de tout l'intérêt qui lui est accordé.

1. Il y a nécessité de renforcer les capacités des structures de prise en charge et la décentralisation pour améliorer et étendre l'offre de soins par la création d'espaces et d'hôpitaux de jour, à Tunis et dans les régions.

1.1- Est-ce que cette possibilité existe dans le cadre de la note conceptuelle ?

1.2- Est-ce que le FM peut soutenir la prise en charge des populations étrangères qui vivent en Tunisie ?

2. Les représentants des communautés (PVVIH, représentants des HSH des TS, des UDI et des populations migrantes) ont identifié d'importants besoins.

2.1- Est-il possible que la note conceptuelle dépasse la somme prévue pour couvrir les besoins communautaires identifiés ? Par exemple, améliorer le statut des accompagnateurs, renforcer l'observance, créer des espaces pour les HSH, renforcer les capacités des TS, etc,

3. Le FM finance actuellement une partie des antirétroviraux de première ligne.

3.1- Est-il possible d'avoir un co-financement pour l'achat de la deuxième et troisième ligne des antirétroviraux pour les adultes et les enfants en raison de la progression de la résistance ?

4. Si la Tunisie introduit prochainement les traitements de substitution.

4.1-, Est ce que le FM est disposé à soutenir pour les financements des traitements de substitution et la co-infection hépatite virale C ?

### **Synthèse de la discussion et des réponses aux différentes questions.**

1.1- Est-ce que cette possibilité existe dans le cadre de la note conceptuelle ?

1.2- Est-ce que le FM peut soutenir la prise en charge des populations étrangères qui vivent en Tunisie ?

« Le F.M dispose d'une somme d'argent qu'il va investir de 2014 à 2017, en souhaitant qu'il y ait après 3 ans une preuve de l'impact de cet investissement d'une part et d'autre part une pérennisation de cet investissement... »

« La démarche de préférence du FM est de soutenir les interventions qui émanent de la stratégie nationale (PSN) qui constitue la référence des choix stratégiques. L'une de nos priorités est de regarder les aspects qui permettent de mieux soutenir la société civile afin qu'elle apporte sa contribution. Donc, oui on peut soutenir le renforcement des capacités pour une plus grande efficacité de sa contribution dans les domaines de la prévention et de l'accès aux soins des populations clés... »

« La question de l'accès aux soins des populations étrangères qui vivent en Tunisie est importante et relève de la décision des autorités nationales, la réponse nécessite par conséquent que l'on se réfère à ce qui est inscrit dans le PSN qui constitue le point de départ de notre réflexion. Il est important de discuter avec le Ministère de la Santé, pour le FM il s'agit d'une question de droit humain, et on va s'engager avec les responsables du gouvernement pour rechercher et trouver une solution. On est sensible à cette question ».

2.1 Est-il possible que la note conceptuelle dépasse la somme prévue pour couvrir ces besoins communautaires identifiés ? Par exemple, améliorer le statut des accompagnateurs, renforcer l'observance, créer des espaces pour les HSH, renforcer les capacités des TS, etc,

« La demande de financement dans le cadre de la note conceptuelle est globale et le FM agit dans le cadre d'un co-financement. Donc, oui elle peut le dépasser. Sinon, on ne peut pas dépasser la somme allouée à la Tunisie, mais le CCM peut faire une demande spécifique pour d'autres financements

mais sur la base de concurrence avec d'autres pays (pour des activités qui doivent avoir de très grands impacts) ».

Comment allouer le financement ? « C'est justement votre rôle dans cet atelier de décider et d'affecter les activités .... Vos voix sont entendues et vous désignez quelles sont les priorités pour le pays, vous avez le soutien du FM (financier), profitez des experts présents pour vous organiser et vous faire entendre. Le travail de négociation est à votre niveau. Mon rôle c'est d'assurer de la transparence du processus et éviter le conflit d'intérêt ».

3.2 - Est-il possible d'avoir un co-financement pour l'achat de la deuxième et troisième ligne des antirétroviraux pour les adultes et les enfants en raison de la progression de la résistance ?

Le FM finance une partie des antirétroviraux, est ce que vous pouvez accorder un co-financement pour la deuxième et troisième ligne ?

- « L'allocation se fait au niveau de PSN et tant que je n'ai pas reçu la note conceptuelle, je vous donnerai une réponse ultérieurement ...».

Est-ce que le FM est disposé à nous aider sur le financement des produits de la substitution ? et du traitement de l'hépatite virale C ?

-J e discute avec mes collègues pour répondre à cette question.

Pour les espaces de Bas-Seuil qui concerne les UDI, ou de espaces pour les HSH, et pour les TS, est ce que le FM soutien de telles initiatives ?

- le FM avait un financement où la Tunisie est impliquée pour les UDI, dans cette subvention on a soutenu des activités des centres communautaires. Je me demande quels sont les objectifs et les résultats que vous voulez mettre en place ? Si c'est cohérent, si vous pouvez trouver d'autres financements ?... Si vous répondez adéquatement à ces questions, on pourra éventuellement vous donner l'opportunité.

« Nous voyons que la Tunisie offre beaucoup d'opportunités de changement ... Nous espérons que ce n'est que le début ... Le plus important est de rester impliqué ... Je vous remercie pour cet atelier et je compte vous rendre visite dans les prochaines semaines ».

## Tableau des priorités issues des travaux de groupes

Groupes	Commentaires et priorités des participants
<b>Groupe de travail MSM</b>	<p><b>Axe1 : Santé et prise en charge :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Créer un centre de santé sexuelle pour les MSM et des espaces communautaire de prévention.</li> <li>▪ Dépistage communautaire et mobile et surtout démedicaliser le dépistage, pour promouvoir la connaissance du statut sérologique parmi les HSH</li> <li>▪ Développer la prise en charge des IST parmi les HSH</li> <li>▪ Adapter les centres de prise en charge pour les besoins spécifiques aux MSM,</li> <li>▪ Former les professionnels de santé pour améliorer l'accueil des populations</li> <li>▪ Développer les approches d'éducation par les pairs et de médiation socio-sanitaire</li> <li>▪ Assurer une accessibilité régulière au préservatif et au gel lubrifiant</li> <li>▪ Développer les interventions de prévention combinée selon un paquet de services cohérent</li> </ul> <p><b>Axe 2 : Les droits humains</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La recherche juridique, la documentation dans le cadre de l'observatoire.</li> <li>▪ L'information juridique et le recours au droit en cas de discrimination.</li> <li>▪ Le renforcement des partenariats entre les différentes associations et la cartographie des intervenants.</li> <li>▪ Faire des journées d'information avec les forces de l'ordre pour le plaidoyer sur l'accès aux soins et à la prévention.</li> <li>▪ Faire du plaidoyer pour supprimer l'article 230 qui criminalise l'homosexualité.</li> </ul> <p><b>Axe 3 : Renforcement des capacités de la communauté</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des formations de formateurs pour promouvoir l'expertise dans ce groupe</li> <li>▪ Gestion de conflit et gestion des risques.</li> <li>▪ formation en écriture de projet.</li> <li>▪ Décentraliser les interventions des ONG et intervenir dans zones les plus à risque</li> <li>▪ Impliquer les populations clés dans la conception et la mise en œuvre des interventions</li> </ul>

**Axe 1 : Santé et prise en charge :**

- Dépistage communautaire et mobile et surtout démedicaliser le dépistage, pour promouvoir la connaissance du statut sérologique parmi les PS officielle et clandestines
- Développer le diagnostic et la prise en charge des IST chez les PS
- Prise en charge des enfants des TS et des mères célibataires
- Adapter les centres de prise en charge pour les besoins spécifiques aux TS
- Former les professionnels de santé pour améliorer l'accueil des populations
- Développer les approches d'éducation par les pairs
- Assurer une accessibilité régulière au préservatif.
- Développer les interventions de prévention combinée selon un paquet de services cohérent
- Développer un soutien psychologique aux TS les plus vulnérables

**Axe 2 : Les droits humains**

- La recherche juridique, la documentation dans le cadre de l'observatoire.
- L'éducation juridique.
- Le renforcement des partenariats.
- Faire des journées d'information avec les forces de l'ordre pour réduire les obstacles à l'accès aux soins
- Documentation des agressions et suivi des plaintes par les TS
- Prise en charge des TS issues des populations étrangères.
- Développer les interventions de lutte contre les discriminations et la stigmatisation

**Axe 3 : Renforcement des capacités de la communauté**

- Organiser des formations de formateurs
- Gestion de conflit et gestion des risques.
- Formation en écriture de projet et de recherche de fonds
- Décentraliser les interventions des ONG et intervenir dans zones les plus à risque
- Impliquer les populations clés dans la conception et la mise en œuvre des interventions
- Proposition des AGR.

**Axe 1 : Accès aux traitements**

- Plus de choix des ARV pédiatriques
- Accès aux ARV générique pour les PVVIH en Tunisie
- Prise en charge globale pour les émigrés atteints du VIH (subsaharien, Libyens et Syriens)
- Renforcer la capacité des médiateurs de santé et l'élargir
- Création d'un centre de prise en charge uniquement pour les PvVIH à Tunis
- Mise en place des hôpitaux de jours à SFAX, Sousse et Monastir
- Travail sur les enquêtes psychosociale / observance
- Créer des espace et des antennes et des associations

**Axe 2 : Plaidoyer**

- Renforcement des capacités des PVVIH en plaidoyer / leadership / lutte contre les discrimination et stigmatisation
- La prise en charge des non tunisien
- Il faut agir pour mettre fin aux rapatriements forcés
- Formation continue en AGR
- Sensibiliser les décideurs en terme du principe GIPA / NEPA
- Appui technique de la part des ONG internationale en termes d'échange et de partage d'expérience.
- « Pour les générique il faut ajouter « agréés »FM ».

**Axe1 : Santé et prise en charge :**

- Clarifier la politique nationale de RdR
- Développer la prise en charge des IST dans ce public.
- Adapter les centres de prise en charge pour les besoins spécifiques des UDI
- Former les professionnels de santé pour améliorer l'accueil des populations UDI
- Développer les approches d'éducation par les pairs et travail de proximité dans les lieux où d'injection
- Assurer une accessibilité régulière des outils de prévention dans le cadre de la RdR
- Développer les interventions de prévention combinée selon un paquet de services cohérent
- Développer le traitement de substitution aux opiacés
- Promouvoir une approche de réinsertion socio-professionnelle

**Principales conclusions de l'atelier**

Prochaines étapes :

<http://www.slideshare.net/claccab/presentation1-39309634>

La concertation issue de cet atelier de renforcement des capacités des PVVIH et des populations clés a été un moment important du processus de dialogue pays recommandé par le FM et initié depuis plusieurs mois par le CCM Tunisie.

Les échanges et les débats ont été très riches en donnant la possibilité aux PVVIH et aux représentants des populations clés de comprendre les enjeux du nouveau modèle de financement du FM et de participer pleinement à la définition des orientations de la note conceptuelle sur la VIH. Les différentes populations clés ont également beaucoup apprécié travailler ensemble, autour d'une même table. En effet, ils se sont aidés les uns les autres et un sentiment de solidarité est né, étant conscient que tous travailler pour la réduction et la prise en charge de l'infection à VIH pour tous.

Les participants ont apprécié les présentations sur la note conceptuelle sous l'angle de leurs besoins spécifiques. En témoigne leur participation effective et très enrichissante, aux travaux de groupes.

Les points les plus importants se résument par :

**Les interventions de communication** pour le changement de comportement doivent s'inscrire dans une démarche globale de prévention combinée que la note conceptuelle sur le VIH doit prendre en considération. Elles devront cibler de manière prioritaire les MSM, les PS et les UDI avec des messages

spécifiques et adaptés en veillant à éviter la stigmatisation. Les participants insistent également sur l'importance de développer des interventions dans des zones et des régions où se concentrent les populations clés. La dimension du changement de comportements individuels et collectifs à risque doit se baser principalement sur la promotion d'actions d'éducation par les pairs. Les actions prioritaires sont la promotion de l'utilisation des moyens de prévention, le dépistage volontaire et l'accompagnement psychosocial des populations clés pour une plus grande estime de soi.

### **Préservatifs dans le cadre des programmes :**

En articulation avec les actions de promotion de l'utilisation des moyens de prévention, des stratégies mobiles de distribution et le passage à l'échelle des stratégies de marketing social via les organisations communautaires devront être développées en direction des populations clés. En outre, l'accessibilité aux préservatifs masculins et au gel lubrifiant sera renforcée notamment à travers la mise en place d'espaces communautaires de prévention accessible dans chaque région.

### **Dépistage du VIH et conseil :**

Le dépistage en direction des populations clés doit être organisé en stratégie fixe (dans les zones géographiques) et en stratégie mobile et communautaire (dans les zones où l'accessibilité est plus faible). Les associations mèneront régulièrement des campagnes communautaires de dépistage destinées à leurs pairs. Dans le renforcement des capacités des services de dépistage volontaire et des prestataires de services, des formations sur la prise en compte des besoins spécifiques des populations clés devront être mises en œuvre à travers la NC.

### **Diagnostic et traitement des IST**

Le renforcement des capacités des prestataires des structures de santé publiques, parapubliques et privées (dont les laboratoires) doit être programmé dans le cadre de la NC afin d'améliorer l'accueil et la prise en charge des populations clés. Nécessité de prévoir l'approvisionnement suffisant et régulier en équipements, médicaments et réactifs pour le diagnostic et le traitement des IST. Les compétences des organisations communautaires qui interviennent auprès des populations clés devront être intégrées dans le système de référence et de contre-référence entre les espaces communautaires de prévention et les structures de santé

**Les représentants des PVVIH** ont révélé certains points forts énumérés dans l'encadré ci-dessus. Cette réunion était une occasion pour rassembler des représentants PVVIH de différents sites et ainsi identifier leurs besoins et participer efficacement à ce dialogue pays. La prise de conscience de l'importance de cette participation est effective.

Parmi les aspects prioritaires les PVVIH insistent sur l'amélioration de la prise en charge médicale, biologique et psychosociale dans tous les sites hospitaliers par la création d'hôpitaux de jour, la prévention des risques de rupture de traitements. La nécessité de définir un statut socio-professionnel pour les accompagnateurs qui interviennent sur les aspects psycho-sociaux dans les sites hospitaliers et dans les associations. Les accompagnateurs interviennent pour le soutien à l'observance des traitements ARV la recherche des perdus de vue. Si leur statut est amélioré leurs interventions seront plus efficaces dans l'intérêt de tous les patients.

### **Accès aux soins**

Les participants recommandent l'accès à la prévention et aux soins y compris les traitements ARV pour les populations étrangères qui résident en Tunisie. Les participants considèrent que cette mesure relève de la solidarité et de la santé publique compte tenu des interactions avec la population générale.

### **Actions pour améliorer l'environnement social**

Cet aspect est unanime pour tous les participants. La première intervention consiste à renforcer les capacités du personnel des structures sanitaires sur le respect des droits humains, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, le counseling adapté, avec la participation active des PVVIH et des populations clés( pairs éducateurs et accompagnateurs psycho-sociaux). Des activités de plaidoyer pour la création un environnement favorable doivent par ailleurs être menées auprès des parlementaires puis des professionnels de sécurité, juristes, des leaders des autorités administratives, politiques, médiatiques....Les participants ont insisté pour lever tous les obstacles administratifs et législatifs qui entravent l'accès à la prévention et aux soins. Enfin, des interventions d'autonomisation des PVVIH et des populations clés seront mises en œuvre non seulement en termes de formation de pairs éducateurs mais aussi d'insertion socio-professionnelle, les participants recommandent que ces aspects soient pris en compte dans l'élaboration de la note conceptuelle.

Les participants recommandent la poursuite des échanges dans le cadre du dialogue pays et la décentralisation de la tenue d'un autre atelier en région.

## ANNEXES

**AGENDA**

**« Premier Atelier de renforcement des capacités de la société civile et des populations clés sur le dialogue pays, la note conceptuelle dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial »**

**Tunis, 26 et 27 Juin 2014, Hôtel Phébus Gammarth**

**Contexte**

Le nouveau modèle de financement (NFM) représente un important changement en matière d'approche et de processus pour les pays qui souhaitent mobiliser les financements du Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme (FM). Il est le résultat d'une importante réforme de l'organisation et de son modèle de financement.

Dans le cadre du renforcement du **Dialogue Pays** et de la préparation de la **Note Conceptuelle** selon une approche participative, le CCM-Tunisie en partenariat avec ATL/MST section de Tunis, The Global Forum on MSM & HIV et FEI/INITIATIVE 5% ICI/Santé, organise le « **Premier Atelier de renforcement des capacités de la Société Civile et des Populations Clés sur le dialogue pays, la note conceptuelle dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial** »

Cet atelier vise à renforcer les capacités de la Société Civile impliquée dans la lutte contre le VIH en Tunisie, des Représentant des PVVIH ainsi que les

Représentants des Populations clés en particulier les HSH, des CDI, des PS et autres groupes en situation de vulnérabilité.

Le renforcement des capacités et la connaissance des du nouveau modèle de financement du FM est une condition importante pour garantir et accroître la participation au dialogue pays dans le cadre de l'élaboration de la note conceptuelle sur le VIH.

L'ensemble du nouveau processus conduisant à la requête de financement doit donc être maîtrisé par les différents acteurs impliqués dans la réponse nationale sur le VIH en Tunisie, et les besoins d'appui technique seront déterminants pour parvenir à accéder aux financements du FM à travers ce nouveau mécanisme.

### **Objectif général**

L'objectif général est de renforcer les capacités de la Société Civile impliquée dans la lutte contre le VIH en Tunisie, des Représentant des PVVIH ainsi que les Représentants des Populations clés en particulier les HSH, des CDI, des PS et autres groupes en situation de vulnérabilité.

### **Objectifs spécifiques**

Les objectifs spécifiques de l'atelier sont les suivants :

7. Orienter les participants sur les principes essentiels du dialogue pays et les outils du Nouveau Modèle de Financement y compris les nouvelles directives et les nouveaux supports de rédaction pour la note conceptuelle (compréhension Nouveau Modèle de Financement, du dialogue pays).
8. Identifier les priorités spécifiques aux participants et des modalités de leur prise en compte dans l'élaboration de la note conceptuelle.
9. Donner une meilleure compréhension de l'agenda du Nouveau Modèle de Financement du Fonds mondial et de la rédaction de la note conceptuelle.
10. Mettre à la disposition des participants les informations nécessaires pour articuler les problématiques transversales (Genre, populations clés, prise en charge médicale, droits humains, RSC, gestion des risques, etc.) ;

11. Discuter les approches méthodologiques et les approches de facilitation des participants dans l'appui technique au développement de la note conceptuelle sur le VIH en Tunisie.
12. Identifier les besoins des participants en matière de renforcement des capacités de participation à l'élaboration de la note conceptuelle.

### Profil des participants

Environ 40 Représentants de la Société Civile impliquée dans la lutte contre le VIH en Tunisie, des Représentant des PVVIH ainsi que les Représentants des Populations clés en particulier les HSH, des CDI, des PS et autres groupes en situation de vulnérabilité.

### Résultats attendus

- Les participants ont été orientés sur les principes du dialogue pays ainsi que les outils et agenda du Nouveau Modèle de Financement du Fonds mondial y compris les directives, les formulaires de la note conceptuelle.
- Les participants ont discuté et échangé sur leurs priorité et expériences.
- Les consultants ont été orientés sur la prise en compte des problématiques transversales (Genre, populations clés, prise en charge médicale, droits humains, RSS, RSC, gestion des risques, etc.) dans le développement de notes conceptuelles ;

### Méthodes

- Atelier de formation interactive de 2 jours à Tunis les 26 et 27 juin 2014.

### Jeudi 26 Juin 2014

Heure	Interventions	Facilitateurs
8:00	Installation et inscription des participants	
9:00	Mot de bienvenue du CCM Tunisie Mot d'ouverture des Organisations partenaires	Equipe

9:30	Présentation des participants et des facilitateurs Présentation de l'agenda de l'atelier	Kemal CHERABI
10:00	Introduction sur la dynamique de l'épidémie de VIH en Tunisie et les principales orientations du Plan Stratégique National	Mohamed Bilel Mahjoub
10:30	Pause-café	
11 :00	Introduction sur la dynamique de l'épidémie de VIH en Tunisie et les principales orientations du Plan Stratégique National (Suite et discussion)	Hayet HAMDOUNI, PNLS
11:30	<b>Dialogue pays</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qu'est-ce que le Dialogue pays dans le cadre du nouveau modèle de financement du FM ?</li> <li>▪ Pourquoi la Société civile et les représentants des populations clés doivent y participer ?</li> <li>▪ Comment la Société civile et les représentants des populations clés vont y participer ?</li> </ul>	Nadia RAFIF et Kémal CHERABI
12:00	Questions et débat	
13:00	Pause de déjeuner	
14:00	<b>Note Conceptuelle sur le VIH</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les informations essentielles du FM</li> <li>▪ Quels sont les éléments à prendre en compte la Société civile et les représentants des populations clés ?</li> </ul>	Nadia RAFIF et Kémal CHERABI
15:00	Discussion	
15:30	Pause- café	
16:00	Constitution des groupes de travail <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Travaux de groupes sur les propositions et les priorités</li> </ul>	
17:00	Evaluation orale de la journée	

## Vendredi 27 Juin 2014

Heure	Interventions	Facilitateurs
09:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuite des travaux de groupes</li> </ul>	
10:30	Pause santé	
11:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Restitution des travaux de groupe et discussion sur les priorités</li> </ul>	Participants
12:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation par liaison Skype avec Mr Mark Saalfeld du Fonds mondial (Genève Suisse)</li> </ul>	Mark Saalfeld, portfolio manager
12:30	Pause de déjeuner	
13:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proposition pour la cartographie de la mise en œuvre</li> <li>Répartition des tâches entre les différents partenaires</li> </ul>	Equipe facilitateurs
14:30	Questions et débat	
15:00	Pause santé	
15:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Principales étapes pour la participation Société civile et les représentants des populations clés</li> <li>Besoins d'appuis supplémentaires</li> </ul>	Equipe facilitateurs
16:00	Questions et débat	
16:30	Evaluation orale et clôture de l'atelier	